Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights

Aan:College van Burgemeester en Wethouders van gemeente Geldrop-Mierlo

Postbus: 10101
5660GA,GELDROP

Your letter of	
Your reference	
Our letter of	22-06-2013
Our reference	
Enclosure(s)	
Contact	IFUD of Human Rights / J.P. van den Wittenboer
Direct line	
Re	***Bezuinigingen in de thuiszorg***

Mierlo,1 juli 2013

Geacht college,

Topambtenaren van het ministerie van volksgezondheid (VWS) treden sinds jaar en dag op als reisleider van luxe zorguitjes voor directieleden van ziekenhuizen,verzekeraars en toezichthouders.De reizen worden gesponsord door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie.De farmaceutische industrie heeft een zeer machtige lobby in den Haag.De Kamervragen worden zodanig geformuleerd dat de antwoorden de farmaceutische industrie niet raken.

Het kabinetsbeleid en de huidige economische toestand noodzaken gemeenten in Nederland tot **forse** bezuinigingen.Er zal daarom een groter beroep gedaan worden op de inwoners om meer vrijwilligerswerk op zich te nemen bijvoorbeeld burenhulp en mantelzorg.

Er wordt volgens de ANBO flink bezuinigd op zorg in zorginstellingen,maar ook op zorg en ondersteuning thuis.En dat kan niet allebei,aldus de bond.Gemeenten zouden in de ogen van de ANBO meer hun verantwoordelijkheid moeten nemen en meer moeten investeren in noodzakelijke zorg.

(de gemeente Geldrop-Mierlo heeft met name in Mierlo geïnvesteerd in de accomodaties voor ouderen (bejaardenhuis en aanleunwoningen),en nieuw huisartsencentrum).

Correspondence:Po.box 324, 5660AH Geldrop The Netherlands
Offices:Kastanje 28, 5731NK Mierlo The Netherlands
C.o.C.reg:41092925 Eindhoven N.L.
E-mail: ifudofhumanrights@yahoo.com
Internet: http://ifudofhumanrights.webs.com/
Phone:+31 -(0)6 50 425 552

Het beroep op mantelzorgers en vrijwilligers echter zal de komende periode toenemen.Volgens de ANBO is de kans groot op overbelasting van die mensen.Gemeenten moeten actief aan de slag om die problemen voor te zijn,aldus de ouderenbond.

De sluipende sociale revolutie waar steeds meer taken van de overheid naar burgers gaan.De kans daarbij is groot dat mensen worden overvraagd of dingen die ze niet kunnen of willen doen.Hoe controleer je de zaak als gemeente?Als gemeente ben je een aanspreekpunt voor burgers.WMO staat voor Wet maatschappelijke ondersteuning.De Wet is een vangnet voor kwetsbare inwoners.Onder supervisie van de huis(arts) laat je als gemeentelijke instantie diverse gedelegeerde taken uitvoeren door vrijwilligers met meer of minder ervaring of door professionals.De eindverantwoordelijkheid valt onder de verantwoordelijkheid van de (huis)arts,waarbij iedere instantie of persoon wél verantwoordelijk blijft voor (binnen de grenzen) van Haar takenpakket aanrekenbaarheid eigen handelen.Problemen kunnen zich opstapelen te denken valt wanneer je vrijwilligers naar oude mensen gaat sturen.Diefstal,seksueelmisbruik of dat er verwaardelozing gaat plaatsvinden. *(Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak zijn respectievelijk bijzonder hoogleraar Algemene Sociologie aan de Universiteit van Amsterdam).*

Lidstaten van de Europese Unie moeten de meest elementaire rechten van burgers waarborgen.(VN en Europees Verdrag).Uit model- klachtenformulier van de Commissie van de Europese Gemeenschappen volgt: onder “niet-nakoming”wordt verstaan,de schending door lidstaten van hun uit het Gemeenschapsrecht voortvloeiende verplichtingen.Die niet-nakoming kan bestaan in ofwel het stellen van een handeling ofwel het nalaten van een handeling te stellen.Onder “Staat”wordt verstaan,de lidstaat die een inbreuk op het Gemeenschapsrecht pleegt,ongeacht welke instantie (op centraal,regionaal of lokaal niveau) voor de niet-naleving verantwoordelijk is.

IFUD of Human Rights

de voorzitter

J.P. van den Wittenboer

Correspondence:Po.box 324, 5660AH Geldrop The Netherlands
Offices:Kastanje 28, 5731NK Mierlo The Netherlands
C.o.C.reg:41092925 Eindhoven N.L.
E-mail: ifudofhumanrights@yahoo.com
Internet: http://ifudofhumanrights.webs.com/
Phone:+31 -(0)6 50 425 552

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

(de Vrije Huisarts) 31 januari 2006

vrijehuisarts.org

Met de laatste amendementen is op dit moment de politiek bezig de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) bij te stellen. Stichting de Vrije Huisarts verwacht veel problemen bij de invoering. Er ontstaat willekeur in beleid bij de verschillende gemeentes en overbelasting dreigt voor mantelverzorgers. De invoering van de WMO is een bezuinigingsoperatie met het wegvallen van delen van de zorg. Als in de care sector fors wordt bezuinigd, heeft dit consequenties voor de sector cure, inclusief de huisarts.
Huisartsen kunnen in de WMO-proeftuinen pro-actief een belangrijke rol vervullen en mede regisseur worden bij het indiceren van zorg. Ook voor zorg in de sector care.

In de Haagse politiek zijn op dit moment de besprekingen over de WMO in volle gang. De WMO zal de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de AWBZ (bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging) omvatten. De beoogde ingangsdatum van de WMO is 1 juli 2006. De WMO is, net als de Zorgverzekeringswet en de WMG, onderdeel van de stelselherziening in de zorg van dit kabinet.

De kosten van de AWBZ zijn uit de hand gelopen en om deze kosten weer beheersbaar te maken hevelt het kabinet nu al delen van de AWBZ over naar de WMO. Niet de overheid, maar de gemeente wordt verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO (decentralisatie).

Gemeenten krijgen daar ongeveer 1 miljard euro voor, maar mogen zelf bepalen waar ze het geld aan uitgeven. Staatssecretaris Ross laat het aan volgende kabinetten over om nog meer delen van de AWBZ bij gemeenten neer te leggen.

Wat verstaat de overheid onder maatschappelijke ondersteuning?

- Mensen gaan zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen. In eerste instantie is een ieder verantwoordelijk voor zichzelf en zijn familie.
- Mensen krijgen pas ondersteuning om volwaardig aan de maatschappij deel te nemen, als deze mensen die ondersteuning niet zelf kunnen regelen. Het gaat daarbij, zo zegt de overheid, om mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, om verslaafden en om mensen met een chronisch psychisch of psychosociaal probleem, zoals een opvoedprobleem.
- Steun van de gemeenten wordt gegeven bij slechts één loket.
- Mensen moeten de noodzakelijke zorg langer thuis kunnen ontvangen.

Mensen die langdurige en intensieve zorg nodig hebben, zoals chronische zieken en zwaar gehandicapten blijven hun zorg en ondersteuning uit de AWBZ ontvangen. Om in aanmerking te komen voor een voorziening uit de AWBZ is een indicatiebesluit nodig van het

indicatieorgaan van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ geeft indicaties af voor een of meerdere functies: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en indicatie over een verblijf, bijvoorbeeld verzorgingshuis of verpleeghuis.

Is het overhevelen van zorg van de AWBZ naar WMO/gemeenten een vooruitgang?

Een vooruitgang is niet te verwachten. Er zullen verschillen ontstaan tussen gemeenten onderling als deze dit soort zaken zelf moeten regelen.

Fine tuning van zorg en "zorg op maat" uitgevoerd door een logge instantie als de gemeente, zal een illusie zijn.

Maar het kostenaspect telt voor de overheid zwaar. In 2003 betaalt de Nederlander 13,3% van zijn salaris aan de AWBZ-premie. Bij ongewijzigd beleid en de vergrijzing zou dit oplopen tot 25% in 2020.

Het kabinet vindt dit onaanvaardbaar.

Meer zelf gaan doen en meer samen gaan doen (WMO), zijn hierbij de sleutelwoorden van de overheid. De gemeente krijgt dus de opdracht om met het rode potlood bij een aantal mensen bestaande voorzieningen te schrappen. De WMO schaft het recht op AWBZ-zorg (care) voor veel mensen af.

Zorg wordt van een recht veranderd in een gunst. Het gevolg is dat het voorzieningenniveau over de volle breedte zal dalen.

Dit is alleen op te vangen wanneer mensen meer dan vroeger voor elkaar gaan zorgen, zo zegt de overheid. De verandering betekent een bezuiniging. Dus geld voor extra personeel is er niet.

Maar wie moet dat werk dan opknappen? Dat zullen de mantelzorgers moeten doen. Maar hoe kunnen deze mantelzorgers dit extra werk erbij doen? Van de 3,4 miljoen mantelzorgers is 40% nu al te zwaar belast.

Een nieuw toverwoord: participatie

Verder weten we dat er ook steeds meer een beroep wordt gedaan op verplichte arbeidsparticipatie (nieuwe WAO wet: de WIA), hulp op school (leesmoeders) en meer inzet van eigen familie bij problemen via het organiseren van "eigen kracht" conferenties.

Daarnaast speelt bij de overheid ook de illusie van marktwerking een rol. De overheid verwacht meer aanbieders op de vrijgekomen AWBZ-zorgmarkt die naar de gunst van de cliënt dingen en een breed scala aan producten in de markt zetten.

Maar wordt het daardoor beter? En goedkoper? Heeft de overheid dan niets geleerd van de privatiseringen in vervoer, telefonie en energie?

Wij (DVH) herhalen het nog maar eens: dienstverlening en marktwerking waren en zijn tegenstrijdige zaken en gaan niet samen.
Nu niet, en in de toekomst niet!

Verder wordt de WMO verkocht als een participatiewet. Staatssecretaris Ross zegt dat het er om gaat dat je mensen die in een zwakke positie verkeren, mee laat doen aan de samenleving.

Mooie woorden, maar wat betekent het woord participatie? Recht op participatie? Recht op participatie wordt niet gegeven. Recht op betaald werk evenmin. Wel de **plicht** tot participeren, maar niet het **recht** van participeren. Welke betekenis heeft het woord participatie dan?

Wat heeft de huisarts hier nu mee te maken?

De huisarts werkt in de sector cure. De WMO/AWBZ regelt meer de zaken in de sector care. Elke huisarts weet vanuit de dagelijkse praktijk dat wanneer de care onvoldoende is, de problemen uiteindelijk vanzelf in de sector cure komen.

Verhoogde valneiging, ondervoeding, decubitus, eenzaamheid, zijn zo maar enkele voorbeelden.

Huisartsen zien het overheidsbeleid in de zorg met privatisering met lede ogen aan. Huisartsen ondertekenden het Manifest tegen marktwerking in de zorg en protesteerden in 2005 tegen de ZVW in Den Haag en Amsterdam.

Huisartsen zien daarnaast ook het beleid van de extramuralisering in de zorg. Met een dalende capaciteit van verzorging in verzorgings- en verpleegtehuizen.

Maar ook het deels extramuraliseren van instellingen, bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg.

Met de dubbele vergrijzing enerzijds en extramuralisering anderzijds, stijgt de prevalentie van zorgintensieve ouderen in de thuissituatie, dus ook in de huisartsenpraktijk.

Denk ook bijvoorbeeld aan de stijgende prevalentie van dementie.

Wanneer een verhoogd aanbod van zorgintensieve patiënten in de thuissituatie gepaard gaat met een bezuiniging (WMO) en een toenemende werkbelasting bij de mantelzorgers, dan is het wachten op meer care en cure problemen, zowel bij patiënten, als bij diens mantelverzorgers.

Daar is niets ingewikkelds aan. Dat is een eenvoudig optelsommetje van de feiten.

Daarnaast zullen huisartsen attent moeten zijn op de indicatiebesluiten van de CIZ.

Wordt er door het CIZ geïndiceerd naar individuele zorgbehoefte of wordt top-down de indicatie bepaalt volgens centrale regels van bovenaf?

En hoe stellen de indicerende organen zich op bij een dalend macrobudget (zoals nu bijvoorbeeld voor de huishoudelijke zorg)?

Ontstaat hierdoor niet een neerwaartse spiraal?

Er is met deze WMO geen reden om passief achterover te leunen.

Wat kunnen huisartsen er dan aan doen?

De kunst is om als beroepsgroep verantwoordelijkheid te nemen, te tonen en te initiëren om met de WMO problematiek aan de slag te gaan. Als huisartsen zich stil houden en zich niet mengen in dit maatschappelijke probleem/debat, dan hebben huisartsen straks ook geen recht van spreken.

Huisartsen zijn goed op de hoogte van de cure en care noden van hun patiënten. Huisartsen zullen moeten laten zien wat zij in het kader van de WMO voor de gemeenschap en de gemeenten kunnen betekenen. Dat zij inhoudelijk betrokken, en met kennis van zaken medeverantwoordelijk willen zijn.

Huisartsen kunnen samen met de thuiszorg en de gemeentes alle zorg waarbij medische aspecten een rol spelen, indiceren.

Het CIZ kan dan worden opgeheven.

Op 23 oktober 2004 schreef het bestuur van Stichting de Vrije Huisarts een brief aan de Minister Hoogervorst. In deze brief werden de wrijfpunten benoemd met betrekking tot de huisartsenzorg en kwam de Vrije Huisarts met een aantal concrete beleidsaanbevelingen.

Een van deze aanbevelingen betrof een zorginhoudelijke aanbeveling, namelijk een samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en praktijkondersteuner. De minister werd duidelijk gemaakt dat op deze manier daadwerkelijk kon worden geïnnoveerd in huisartsenzorg, ouderenzorg, terminale zorg en belangrijke delen van de thuiszorg. De RIO kosten konden dan vervallen, zo concludeerde de Vrije Huisarts. De werklijnen zijn dan immers kort, snel en efficiënt en dat zonder dure overhead. De Vrije Huisarts vroeg de minister toen in 2004 om op zeer korte termijn hiervoor trials op te zetten en wijziging van regelgeving voor te bereiden.

Zover is het helaas (nog) niet gekomen.

De staatssecretaris gaat nu in 2006 eerst onderzoeken wat de WMO in de dagelijkse praktijk betekent voor gemeenten en voor mensen met een handicap. Daarom organiseert zij in 26 gemeenten zogenaamde WMO-proeftuinen. Hierbij worden cliënten- en belangenorganisaties nadrukkelijk betrokken.

Het lijkt logisch dat huisartsen zich hier bij aansluiten.
Gevraagd en/of ongevraagd.

Wie wil zich nu laten douchen door de buurman?

DOSSIER

De affectieve burger

Evelien Tonkens Jan Willem Duyvendak 12 mei 2013 Dossier De affectieve burger.

Burgers moeten meer voor elkaar zorgen. Die moeten dat wel willen en kunnen, vinden Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak. We staan veel te weinig stil bij de stapsgewijze ontmanteling van de verzorgingsstaat.

De zorg moet goedkoper en de gemeenschapszin moet beter. ‘We moeten elkaar proberen te helpen voordat we de rekening naar de overheid sturen’, betoogde staatssecretaris Van Rijn (Volksgezondheid, PvdA) onlangs bij de lancering van zijn nieuwe plannen voor versobering van de langdurige zorg (NRC Handelsblad 26 april). Tegelijkertijd bezwoer hij dat ‘we mensen die echt zorg nodig hebben, niet in de steek laten’.

Wat dat precies betekent, bleef in het interview onduidelijk. Eén ding stond echter voorop: mensen moesten minder rechten claimen en zich meer van hun plichten bewust zijn. Van Rijn: ‘Het kan zijn dat een persoon alleen hulp bij het douchen nodig heeft. Of bij het boodschappen doen. Moet je dat allemaal als rechten definiëren? Eenzaamheid bestrijden met een recht lijkt me niet logisch.’

De staatssecretaris herhaalt hier een beproefde tactiek van de afgelopen jaren: wat de overheid niet meer wil betalen, noemt ze geen ‘echte zorg’, en dus kan de overheid die met een gerust hart overlaten aan ‘de gemeenschap’. Maar hoezo is hulp bij douchen of boodschappen een kwestie van eenzaamheidsbestrijding? Wie niet kan douchen, heeft hulp bij douchen nodig, geen gezelschapsdame. En hoezo zou ‘de gemeenschap’ de wekelijkse douchebeurt overnemen? Wie wil worden gedoucht door de buurman?

Er is sprake van een sociale revolutie.

De herziening van de verzorgingsstaat is echter vol op stoom. Van Rijns recente plannen vormen slechts een stap in een ingrijpende sociale revolutie. Die beperkt zich niet tot de zorg, maar voltrekt zich in vrijwel alle sociale voorzieningen: van bibliotheek, buurthuis en ouderenzorg tot wijkbeheer, arbeidsre-integratie en jeugdhulpverlening.

De kern van deze sociale revolutie is dat burgers een grotere verantwoordelijkheid krijgen voor eigen en andermans gezondheid en welzijn. Zij moeten minder van de overheid verwachten en meer voor elkaar gaan zorgen, en meer voor en met elkaar doen. Dat zou goed zijn voor de gemeenschapszin en noodzakelijk voor ‘onze portemonnee’.

Deze revolutie verloopt stapsgewijs: elk jaar worden er rechten uit de AWBZ geschrapt en elk jaar verwacht de politiek meer eigen verantwoordelijkheid van burgers. Elke stap wordt gebracht als een financieel onvermijdelijke maar inhoudelijk beperkte, tamelijk onschuldige verandering. In de loop van vijftien jaar (van de invoering van de Wmo in 2007 tot pakweg 2022) gaat het echter om een totale verbouwing van de verzorgingsstaat – met zeer ingrijpende gevolgen voor alle inwoners van Nederland.

Kleine stappen, een gigantische herziening.

Dit is echter geen onvermijdelijke of ‘logische’ ontwikkeling, ook al suggereren politici dit voortdurend. Er valt wel degelijk wat te kiezen. Het is dan ook hoog tijd om dat te doen, voordat we straks wakker worden in een geheel andere wereld en ons verbaasd afvragen wanneer we daartoe eigenlijk hadden besloten.

Dat het een gigantische herziening van de verhoudingen is, wordt niet meteen duidelijk. In de laatste plannen van staatssecretaris Van Rijn, aangepast na protesten van de vakbonden en vastgelegd in het zorgakkoord, gaat het bijvoorbeeld om relatief bescheiden veranderingen. Wat minder geld voor thuiszorg. Wat hogere drempels voor opname in een verzorgings- of verpleeghuis.

Hulpbehoevenden moeten, in de woorden van de staatssecretaris, ‘in huiselijke kring’ worden geholpen. Nu gaat het nog om ouderen die zelf geen boodschappen meer kunnen doen of hulp nodig hebben bij het douchen, straks gaat het ook om intensievere hulp. En zoals gezegd blijft de omwenteling niet beperkt tot de zorg. Van burgers wordt in toenemende mate ook verwacht dat zij bibliotheken, speeltuinen en buurthuizen beheren, gezamenlijk hun straat en buurt schoonhouden, criminelen weren, elkaar via een onderlinge burenhulpcentrale opvangen, in psychische nood bijstaan en nog veel meer.

Binnen ‘de zorg’ is de verandering veel groter dan alleen wat meer zorg bieden aan mensen thuis. Er zijn al zorginstellingen waar familieleden verplicht ‘vrijwillig’ diensten draaien. Verplicht vrijwilligerswerk is allang geen oxymoron meer, maar een standaardingrediënt van deze revolutie. Om de bezuinigingen op personeel op te vangen, is het namelijk heel ‘logisch’ dat mensen wegbezuinigd betaald werk als vrijwilliger overnemen. Steeds meer gemeenten gaan over tot het verplichten van vrijwilligerswerk voor bijstandsgerechtigden, inburgeraars en anderen die aanspraak maken op hulp van de overheid. Wie iets krijgt, moet ook iets terugdoen, zo luidt het nieuwe motto. Het is dus ‘logisch’ om deze plicht uit te breiden naar bijvoorbeeld Wajongers en AOW’ers.

Waarom die omwenteling?

Redenen voor deze grote sociale omwenteling zijn niet alleen geldgebrek en beoogde gemeenschapszin. Er zijn nog minstens twee andere redenen. Ten eerste is er het wantrouwen jegens de ontvanger van overheidshulp. Heeft die het echt nodig of is hij gewoon een luie profiteur, een klaploper die wel neemt maar niet geeft? Om dit wantrouwen weg te nemen, wordt iedere ontvanger tot een wederdienst verplicht.

Daarnaast speelt ook weerzin tegen de sociale sector zelf een rol. De afgelopen decennia is de sociale sector zo overgereguleerd en bekneld geraakt door prestatiemetingen, afrekenen, aanbestedingen, minuten registreren en andere bureaucratische ballast, dat informele zorg al snel veel ‘warmer’ en ‘menswaardiger’ oogt dan professionele zorg. In Noord-Italië, waar

deze ontwikkeling al langer gaande is, signaleert de antropoloog Andrea Muehlebach in haar recente boek The moral neoliberal precies deze ontwikkeling: door de 'ontmenselijking' van de sociale sector wordt vrijwilligerswerk de enige vluchtheuvel voor 'echte' hulp en 'echt' contact.

Deze spectaculaire wending van betaalde diensten naar informeel vrijwilligerswerk en mantelzorg gaat echter niet vanzelf. De overheid kampt met het probleem dat ze meer van mensen gedaan wil krijgen, terwijl ze zelf minder te bieden heeft. Gedurende de opbouw van de verzorgingsstaat kon de overheid diensten en voorzieningen creëren, nu moet ze burgers in beweging krijgen zonder een beloning in de vorm van een dienst, recht of voorziening. En terwijl in de jaren negentig het idee nog bestond dat mensen vanzelf in beweging kwamen als de overheid zich terugtrok, realiseert de overheid zich nu dat dit nauwelijks het geval is. Dus lanceert ze een heus emotioneel offensief.

De overheid speelt op het gevoel: affectief burgerschap

De overheid weet wat ze wil: burgers moeten veel meer voor elkaar gaan doen. Dit staat niet ter discussie. Maar burgers moeten het voelen alsof ze dit uit eigen beweging doen. Immers, ze moeten zélf veel gaan doen. De overheid moet dus wel op het gevoel spelen. Mensen moeten zich moreel verplicht gaan voelen om nieuwe zorgtaken op zich te nemen. Voelen is immers een voorwaarde voor doen.

Wat de overheid aldus beoogt, is affectief burgerschap: het creëren van zorgzame burgers die door affectieve banden in beweging komen. Die positieve gevoelens koesteren voor elkaar en hun omgeving en door die gevoelens betrouwbare vervangers van betaalde krachten zullen zijn.

De overheid kan de gevoelens van burgers beïnvloeden door blijk te geven van erkenning. Niet toevallig zijn vrijwilligers en mantelzorgers de nieuwe helden: actief zijn ze, behulpzaam, zorgzaam en bovendien gratis. Vele gemeenten delen 'vrijwilligerscomplimenten' uit.

Al die complimentjes nemen niet weg dat de gedwongen toename van 'vrijwillige' zorg voor een groeiend aantal mensen een zware last is. Het aantal overbelaste mantelzorgers – voor wie mantelzorg ten koste van eigen gezondheid en welbevinden gaat – nam tussen 2001 en 2008 toe van 300.000 naar 450.000, op een totaal van 3,5 miljoen mantelzorgers.

Veel mensen zorgen al voor hun naasten en doen dit, binnen grenzen, graag. Maar ze willen niet dat de overheid hen hiertoe dwingt. Voor sommige, ook intieme, handelingen zoals douchen, zijn ze liever afhankelijk van professionele hulp dan van familie. Zo meent een ruime meerderheid van de bevolking dat 'het voor oude mensen beter is om in een tehuis te wonen dan afhankelijk te zijn van hun kinderen' (NIDI/NKPS 02-04).

Ook sociale samenhang versterken vinden de meeste mensen belangrijk, maar opnieuw geldt hier dat dit vooral niet moet worden afgedwongen. Ze willen wel bij een gemeenschap horen, maar willen die gemeenschap bij voorkeur zelf kiezen. De hoop van de staatssecretaris dat we voor onze, willekeurige, buren gaan zorgen, is dan ook ijdel (en riskant).

De toegenomen aandacht voor het belang van mantelzorgers en vrijwilligers biedt tegelijkertijd nieuwe kansen op waardering en erkenning die zij vaak node misten. En meer aandacht voor wederkerigheid kan groepen die eerder, vaak tot eigen frustratie, slechts object van hulp en bijstand waren, mogelijkheden bieden om 'iets terug te doen'.

Risico’s van affectief burgerschap.

De nieuwe agenda van het affectief burgerschap kent echter ook een groot aantal risico’s. De genoemde overbelasting van een aanzienlijke groep mantelzorgers is er één.

Een tweede risico hangt hier direct mee samen: het beleid leidt tot nader order tot grotere sekseongelijkheid, want de meeste mantelzorgers en zorgvrijwilligers zijn vrouwen. Het extra beroep op vrijwilligers en mantelzorgers zal dus vooral bij hen terecht komen. Terwijl vrouwen zich vanaf de jaren zeventig in toenemende mate hebben bevrijd van ‘het aanrecht’ en de publieke sfeer hebben veroverd, zal dit beleid er toe leiden dat ze weer terugkeren naar de huiselijke sfeer – niet alleen naar het aanrecht, maar ook naar de wastafel en het bed.

Een derde risico is dat er grote gaten vallen in sociale voorzieningen doordat er veel te veel van vrijwilligers wordt verwacht. Zijn vrijwilligers duurzaam bereid en in staat om buurthuizen, bibliotheken en speeltuinen te runnen en burenhulp te organiseren? In eerste instantie kan dit veel enthousiasme genereren, maar onderzoek onder burgerinitiatieven laat zien dat veel complexe, veeleisende initiatieven na verloop van tijd weer verdwijnen door onderlinge conflicten die juist, doordat men vrijwillig deelneemt, hoog op kunnen lopen. Het hangt vaak op één trekker en als die ruzie krijgt of wegvalt, stort het kaartenhuis ineen.

Een vierde risico is dat affectief burgerschap feitelijk tot horig burgerschap verwordt. Dat burgers wel extra verantwoordelijkheid krijgen, maar niet de kans om mee te praten over wat ze wel en niet tot hun burgerplichten vinden horen. Over die zeggenschap is weinig geregeld. Gemeenten moeten weliswaar een Wmo-raad hebben, maar de representativiteit, invloed en reikwijdte hiervan is doorgaans beperkt.

Hoog tijd om de risico’s in te dammen.

Het is hoog tijd om deze risico’s in te dammen. De overbelasting van met name vrouwelijke mantelzorgers moet worden bestreden door een actieve feministische agenda. Een gelijke verdeling van informeel burgerschap over de seksen moet het doel zijn. Belemmeringen voor mannen om hun aandeel op zich te nemen, moeten worden weggenomen. Deels liggen deze in opvattingen, deels ook in veeleisend betaalde werk. Voor dat laatste moeten eerder verworpen voorstellen voor een wettelijk recht op zorgverlof van stal gehaald en gemoderniseerd worden.

Ten tweede moeten overspannen verwachtingen van vrijwilligerswerk getemperd worden: vrijwilligers zullen niet in staat en bereid blijken om grote delen van de sociale sector over te nemen. In plaats van een naïeve overschatting van vrijwilligers is het beter om het formele werk weer ‘menselijker’ te maken, door de overmatige bureaucratisering van de sociale sector aan te pakken. Daarin liggen ook enorme kansen voor kostenbesparingen.

Ten derde is het van groot belang om burgers met meer verantwoordelijkheid ook meer zeggenschap te geven. Organisaties van patiënten en cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en andere actieve burgers moeten meer inspraak krijgen. Ze zouden vertegenwoordigd moeten zijn in bijvoorbeeld de SER. Bij de revolutionaire ombouw van de verzorgingsstaat staan immers niet alleen veel banen op het spel. Moet de discussie niet minstens zo vaak gaan over de vraag wie de zorgtaken die nu nog door professionals worden gedaan op zich gaat nemen.

Willen we deze ontmanteling van de verzorgingsstaat wel?

Aangezien deze risico's groot zijn, en de veranderingen zich staps- en sluipenderwijs voltrekken, moet de discussie nog fundamenteler zijn. Willen we deze vergaande ontmanteling van de verzorgingsstaat wel? Is iedereen die roept dat mantelzorgers en vrijwilligers meer kunnen doen, zelf ook bereid dit te doen of denkt hij impliciet aan zijn vrouw, zuster of buurvrouw? Waarom zou informele zorg beter zijn dan formele? En waarom zou belangrijk werk niet gewoon betaald moeten worden?

Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak zijn respectievelijk bijzonder hoogleraar Actief Burgerschap en hoogleraar Algemene Sociologie aan de Universiteit van Amsterdam. Dit artikel verscheen zaterdag 11 mei in Nrc Handelsblad.